

การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา

อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน* กศ.ด. (การอุดมศึกษา)

รสถิตกร ขวัญชุม** พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)

ชูลีพร เอกรัตน์*** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

รุ่งนภา จันทรา**** พร.ด. (วิจัย วัดผลและสถิติการศึกษา)

อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์**** กศ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

สุมาลี สุวรรณภักดี**** กศ.ม. (การอุดมศึกษา)

ปนิดา พุ่มพุท**** พย.ม. (การพยาบาลจิตเวช)

บทคัดย่อ: งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แนวทางการบริหารงบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่และชุมชน 2) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ 3) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการบริหารงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเน้นการจัดทำแผนแบบบูรณาการตามนโยบายรัฐบาลและระเบียบวาระแห่งชาติ มีการจัดทำแผนงานโครงการตามสภาพปัญหาของพื้นที่ในแต่ละจังหวัด ตามงบประมาณรายหัวประชากร สำหรับระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลส่วนใหญ่เป็นการบูรณาการกับงบประมาณส่วนอื่น ๆ เพื่อให้ดำเนินงานได้ครอบคลุม ผลของการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ผลลัพธ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพบว่าการดำเนินการตามตัวชี้วัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในทุกตัวชี้วัด โดยแต่ละพื้นที่มีผลดำเนินการไม่เท่ากันและในบางตัวชี้วัดไม่มีการติดตามผลภายหลังการดำเนินการ ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษารูปแบบการบริหารการดำเนินการสุขภาพและป้องกันโรคและผลลัพธ์การดำเนินงานของพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละเขตพื้นที่

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริหารงบประมาณ การประเมินผล การมีส่วนร่วมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

*อาจารย์พยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

**Corresponding author, อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, E-mail: suwanrost@hotmail.com

***อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

****อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

*****อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา

ความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 กำหนดว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550, 2554) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดระบบให้บริการที่จำเป็นต่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพโดยทั่วถึงกัน ทั้งการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นกิจกรรมหนึ่งที่บรรจุอยู่ในทิศทางการพัฒนาสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การพัฒนาประเทศเข้าสู่ประเทศกึ่งอุตสาหกรรมมีส่วนให้การดำเนินชีวิต การบริโภค และการมีกิจกรรมทางกายรวมทั้งพฤติกรรมและวัฒนธรรมการใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลง ดังนั้นสถานการณ์แนวโน้มสุขภาพของประชาชนไทยจึงมีความเสี่ยงกับการเกิดโรคที่ป้องกันได้จากการดำเนินชีวิตและการบริโภคเพิ่มมากขึ้น 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและมะเร็ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงเป็นแนวทางหลักที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ก)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณรองรับที่ชัดเจนสำหรับใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การกระจายบุคลากร การบริหารจัดการ การประเมินผล

ของกิจกรรมและคุณภาพของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้มีการกำหนดสิทธิประโยชน์หลักด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งพบว่าการมีสิทธิประโยชน์ทำให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและลดอัตราการเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ก)

จากการกำหนดอนุสนธิเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผ่านมา พบว่าในแต่ละพื้นที่มีปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องเร่งรัดแก้ปัญหาในลักษณะที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผ่านมาในหลายพื้นที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ยังยึดแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดของส่วนกลางและของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการแยกงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบในพื้นที่นั้นซึ่งแสดงถึงการขาดการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2554 กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ร่วมกันปรับแนวทางการบริหารงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคลงสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งแก้ไขปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554ข)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ซึ่งรับผิดชอบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ และนครศรีธรรมราช พบว่าในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบนมีปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากโรคที่เนื่องจากพฤติกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคติดต่อที่ป้องกันได้โดยการมีพฤติกรรม การส่งเสริมและป้องกันโรคสุขภาพที่ถูกต้อง ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องอาศัยการดำเนินการจากทั้งระดับผู้บริหาร ระดับเครือข่าย และผู้ปฏิบัติจริงในพื้นที่ ภายหลังจากดำเนินการสิ้นสุดลงทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี จึงได้จัดทำโครงการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554 ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดกับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการบริหารงบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่และชุมชน ปีงบประมาณ 2554 ของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ศึกษาทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554 ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา กระบี่ ภูเก็ต และนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นสองกลุ่ม โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับผู้บริหาร ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผนฯ และหัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ รวมทั้งหมด 21 ราย กลุ่มที่ 2 เป็นบุคลากรจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (Contracting Unit for Primary Care [CUP]) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/ผู้รับผิดชอบหลัก กรรมการเครือข่าย (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/ผู้แทน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งหมด 40 ราย

2 กลุ่มตัวอย่างระดับปฏิบัติการ คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane, 1967; อ้างถึงใน พิสนุ พงศ์ศรี, 2550)

การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา

กำหนดระดับความคลาดเคลื่อน(e) เท่ากับ 5% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 255 ราย ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 ซึ่งมีจำนวน 701 แห่ง โดยใช้บุคลากรที่เป็น

ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 1 คน ต่อ 1 แห่ง จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนในแต่ละจังหวัด จากนั้นได้ทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

จังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (ราย)
สุราษฎร์ธานี	167	61
นครศรีธรรมราช	233	85
ระนอง	47	17
กระบี่	72	26
ชุมพร	81	29
พังงา	80	29
ภูเก็ต	21	8
รวม	701	255

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แนวทางการประเมินการบริหารงบประมาณ และการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับกลุ่มระดับผู้บริหาร เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างมีแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก 4 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น นโยบาย เชิงการบริหารจัดการ ในมุมมองของผู้บริหาร 2) การกำหนดแผนงานโครงการ 3) วิธีการบริหารจัดการและจัดสรรงบประมาณ และ 4) ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงบประมาณดำเนินงาน

งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ด้านวัดและประเมินผล และด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ พิจารณาแนวกรอบคำถามการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตรวจสอบโดยใช้เทคนิค Item of Congruence (IC) พบว่าแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความสอดคล้องด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา มากกว่า .60 ขึ้นไปทุกข้อ นำแบบสัมภาษณ์เจาะลึกไปทดลองใช้กับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 15 ท่าน แล้วนำมาปรับแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.2 แนวทางการสนทนากลุ่มเครือข่ายบริการสุขภาพ ข้อคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการ

บริหารงบประมาณดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) วิธีการบริหารจัดการและจัดสรรงบประมาณ แนวทางปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณ จำนวนแผนงานโครงการและงบประมาณที่ใช้ การประเมินผล/ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินแผนงานโครงการ 3) มีการบูรณาการงบประมาณ 4) การนำเสนอต่อเวทีกองทุน และ 5) ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงบประมาณดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แนวทางการสนทนากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมทั้ง 10 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การฝากครรภ์ 2) การตรวจเยี่ยมหลังคลอด 3) การบริการวางแผนครอบครัว 4) การบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน 5) การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ในทารกแรกเกิด 6) การตรวจคัดกรองความเสี่ยง 8) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 9) การดูแลเฝ้าระวังโรคซิกาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 กลุ่มโรค คือ มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดสมองและไตวายเรื้อรัง และ 10) จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล จากนั้นนำแนวทางการสนทนาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน คือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขจำนวน 3 คน ด้านวัดและประเมินผล 1 คน ด้านสังคมการแพทย์ 1 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) มีความสอดคล้องด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหามากกว่า .60 ขึ้นไปทุกข้อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกณฑ์การให้คะแนน คือ ทุกครั้ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4 บ่อยครั้ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 บางครั้ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 นาน ๆ ครั้ง ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 ไม่เคยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 แปลผล ดังนี้ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง

1.00-2.33 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเท่ากับ 2.34-3.66 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเท่ากับ 3.67-5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมระดับมาก นำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขจำนวน 3 คน ด้านวัดและประเมินผล 1 คน ด้านสังคมการแพทย์ 1 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ .80 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's Alpha coefficient เท่ากับ .75

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับบริหารงบประมาณดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามระดับความคิดเห็น ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ระดับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน ด้านวัดและประเมินผล 1 คน ด้านสังคมการแพทย์ 1 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) เท่ากับ .80 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 ราย ได้ค่า Cronbach's Alpha coefficient เท่ากับ .81

การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เลขที่ 2011/03 และได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และยังคงมีสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมทั้งการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม และการใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อมโดยการปฐมนิเทศผู้ช่วยวิจัย โดยการชี้แจงประเด็นการสัมภาษณ์และประเด็นการสนทนากลุ่มร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยทีมวิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ให้บริการมาก่อน และการอบรมเพิ่มเติมในการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทีมวิจัยทุกคนมีความเข้าใจตรงกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 2) กลุ่มตัวอย่างได้รับการประสานจากอาจารย์ในทีมวิจัยที่ปฏิบัติงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ข้อมูลจากการถอดเทปการบันทึกบทสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกการสนทนากลุ่ม เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งหมด 21 ราย จาก 7 จังหวัด ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผนฯ และหัวหน้าฝ่ายประกันสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มทั้งหมด 40 ราย จาก 7 จังหวัด ประกอบด้วย ตัวแทนเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ/ผู้รับผิดชอบหลัก กรรมการเครือข่าย (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/ผู้แทน นายกองค์กรบริหารส่วนตำบล/ตัวแทนจากองค์กรบริหารส่วนตำบล จากการวิเคราะห์เนื้อหาเสนอผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปีงบประมาณ 2554 ของจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี

อติญาณ์ ศรีเกษตริณ และคณะ

เมื่อพิจารณาผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผู้ให้ข้อมูล คือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด หัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผน หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ และหัวหน้างานประกันสุขภาพ จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต และนครศรีธรรมราช แนวทางปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่เป็นการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่/เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในบางพื้นที่จัดสรรให้กลุ่มงานและฝ่ายต่าง ๆ และคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (คบสอ.) ลักษณะงานและกิจกรรมของแผนงาน/โครงการ การจัดสรรพิจารณาจากจำนวนประชากรในพื้นที่ที่ขึ้นทะเบียนและจัดสรรเงินให้ตามที่เสนอ เป็นแผนปฏิบัติการโดยโครงการ/กิจกรรมต้องเสนอคณะกรรมการพิจารณา ก่อน จึงจะจัดสรรงบประมาณไปตามฝ่ายต่าง ๆ และอำเภอที่ของงบประมาณ และบางพื้นที่จะจัดสรรงบประมาณให้ตามที่ทางพื้นที่ของงบประมาณ โดยต้องนำเสนอให้อนุกรมการสุขภาพของจังหวัด พิจารณาแผนงาน/โครงการในภาพรวม พบปัญหาอุปสรรคในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ได้แก่ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ขาดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง จากการส่งตัว

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (N=155)

แทนและมีการเปลี่ยนตัวผู้เข้าประชุมบ่อยครั้งการจัดทำแผนงานในทุกระดับล่าช้าทำให้การบริหารจัดการตามแผนงานโครงการต่าง ๆ ล่าช้าตามไปด้วย ประกอบกับกองทุนสุขภาพตำบลบางแห่งเพิ่งเข้าร่วม ยังไม่มีความเข้าใจในการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานบางพื้นที่ไม่เกิดผลงานตามตัวชี้วัด มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูลให้เป็นไปตามทิศทางและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพราะหน่วยบริการขึ้นอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 255 ฉบับให้กับบุคลากรที่เป็นตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 1 ที่ต่อ 1 คนในทั้ง 7 จังหวัด มีผู้ส่งแบบสอบถามกลับจำนวน 160 ราย หลังตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามพบแบบสอบถามสมบูรณ์จำนวน 155 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 60.78 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72 อายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี โดยมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 60 รองลงมาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข

รายการ	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
1. การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน	4.54	0.55	มาก
2. การรับทราบนโยบายการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3.30	0.69	ปานกลาง
3. การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2.50	0.76	ปานกลาง

การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริหารงบประมาณการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (N=155) (ต่อ)

รายการ	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
4. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แผนงานเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3.60	0.55	มาก
5. การร่วมรับผิดชอบในกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ	4.32	0.74	มาก
6. การสนทนาแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.29	0.78	มาก
7. การทำหน้าที่ในการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.38	0.62	มาก
8. การประสานงานกับผู้บริหารเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3.10	0.74	ปานกลาง
9. การติดต่อประสานงานกับองค์กรอื่น	3.30	0.62	ปานกลาง
10. การติดต่อประสานงานกับองค์กรอื่นในชุมชนเพื่อบูรณาการจัดทำโครงการ	3.25	0.50	ปานกลาง
11. การติดต่อประสานงานกับองค์กรอื่นในชุมชนเพื่อเสนอมาตรการการบริหารงบประมาณ	3.45	0.62	ปานกลาง
12. การร่วมสนับสนุนแรงงานของตนเองในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.40	0.50	มาก
13. การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.56	0.60	มาก
14. การเข้าร่วมการปรับแผนการดำเนินงานเมื่อการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย	3.60	0.62	ปานกลาง
15. การเข้าร่วมการประเมินผลการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2.20	0.68	น้อย

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากที่สุด (Mean = 4.56,

SD = 0.60) รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากสื่อต่าง ๆ (Mean = 4.54, SD = 0.55) พบว่าการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมการประเมินผลการบริหารงบประมาณดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด (Mean = 2.20, SD = 0.68)

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (composite indicators) ในรอบปีที่ผ่านมา พบว่า

ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ พบว่ามีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์จำนวนสูงสุดร้อยละ 100 จำนวนต่ำสุดร้อยละ 9.09

ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนของเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ให้บริการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด จำนวนสูงสุดร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จะได้ข้อมูลไม่ครบ เนื่องจากผลการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิดจะอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ได้ส่งข้อมูลกลับมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวนสูงสุดร้อยละ 36.47 ในขณะที่บางแห่งไม่มีจำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก อายุ 1, 3, และ 5 ปี พบว่า

4.1 ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้บริการเด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีนหัดหรือหัดตัวหัด คางทูม หัดเยอรมัน (measles, mumps, and rubella [MMR]) ตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 100

4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้บริการเด็กอายุครบ 3 ปี ได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบเจอี ครั้งที่ 3 สูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 25.00

4.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้บริการเด็กอายุครบ 5 ปี ได้รับวัคซีนดีทีพีครั้งที่ 5 สูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 24.46

ตัวชี้วัดที่ 5 นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันสูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 35.71

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราความครอบคลุมประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงกลุ่มโรคอ้วนลงพุง

6.1 จำนวนของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานโดยการตรวจเลือด (fasting capillary blood glucose หรือ fasting plasma glucose) สูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 1.99

6.2 จำนวนของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 27.51

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราความครอบคลุมของประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7.1 จำนวนของประชากรที่มีภาวะก่อนเบาหวาน (pre-diabetes) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดผลอยู่ในเกณฑ์ปกติสูงสุดร้อยละ 100 มีบางแห่งไม่มีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

7.2 จำนวนของประชากรที่มีภาวะก่อนความดันโลหิตสูง (pre-hypertension) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการติดตามความดันโลหิต ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ สูงสุดร้อยละ 100 มีบางแห่งไม่มีการติดตามระดับความดันโลหิต

ตัวชี้วัดที่ 8 อัตราความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี

8.1 จำนวนของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 3.95

การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา

8. จำนวนของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ได้รับการตรวจรักษาตามแนวทางการส่งต่อสูงสุด ร้อยละ 100 ต่ำสุด ร้อยละ 50.00

ตัวชี้วัดที่ 9 อัตราความครอบคลุมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสูงสุด ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 10 จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 25.72

การอภิปรายผล

การบริหารงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละพื้นที่มีการดำเนินการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตั้งแต่การวางแผนงานโครงการ การดำเนินโครงการ และการประเมินผลแผนงาน ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารงบประมาณที่อาศัยการมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน และในปีงบประมาณ 2551 กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวทางในการดำเนินงานและบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคท้องถิ่นและประชาชน เรียนรู้วางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในลักษณะ ร่วมกันคิด ช่วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 78 (3) กระจายอำนาจให้องค์กรปกครองท้องถิ่นตนเองและตัดสินใจในกิจกรรมของท้องถิ่นได้เอง และมีส่วนร่วมในการในการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ (หทัยชนก สุมาลี, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, และจิรสมบูรณ์ โดสวงน, 2553)

สำหรับรูปแบบการจัดสรรงบประมาณระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นั้น ทางสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอได้รับการจัดสรรจากจังหวัดและโอนไปยังโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการบริหารจัดการต่าง ๆ เนื่องจากข้อกำหนดการเบิกจ่ายต้องอนุมัติงบประมาณจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีรศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ (2554) ที่พบว่าอำนาจในการจัดสรรเงินอยู่ที่กรมการสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ และผลของการจัดสรรงบประมาณขึ้นกับความสัมพันธ์ของเครือข่าย จากการสนทนากลุ่มพบว่า การจัดสรรงบประมาณ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือระดับจังหวัด จัดสรรโดยพิจารณาตามยุทธศาสตร์และปัญหาสุขภาพในภาพรวมของจังหวัดพร้อมกับแยกหมวดรายการในการจัดสรร สำหรับระดับอำเภอการจัดสรรงบประมาณกำหนดเป็นค่าคงที่ ตามจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และตามจำนวนประชากรในอำเภอ และก่อนจัดสรรงบประมาณให้พื้นที่ทางอำเภอจะต้องจัดทำโครงการส่งมาก่อน ซึ่งลักษณะโครงการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ทั้งนี้เนื่องจากการรับนโยบายและการถ่ายทอดนโยบายการเข้าร่วมประชุม มักเกิดกับกลุ่มผู้บริหารของหน่วยบริการต่าง ๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่คิดว่าไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณดังผลการศึกษาที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าตนเองมีส่วนร่วมในการแสดงความเห็นเกี่ยวกับงบประมาณและการประเมินผลการบริหารงบประมาณน้อย ในขณะที่ผู้ปฏิบัติการรับรู้ว่าตนเองต้องมีส่วนร่วมมากในการรับผิดชอบในกิจกรรมและแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ขาดความรู้ความเข้าใจในนโยบายและวัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายงบประมาณให้กับหน่วยบริการต่าง ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบ็ญจวรรณ วิจารณ์ปัญญา (2554) ที่พบว่า หลังจากการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการเชื่อมโยงแผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับแผนปฏิบัติการของหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลางและความพึงพอใจในโครงการดังกล่าวอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งในการ

ดำเนินงานบริหารงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพควรมีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจการบริหารงบประมาณ วัตถุประสงค์ นโยบายการดำเนินงาน ให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลตามตัวชี้วัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (composite indicators) นั้น พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมามีการดำเนินงานทุกตัวชี้วัด แต่ละพื้นที่ได้ผลการดำเนินงานที่ไม่เท่ากัน และในบางพื้นที่ไม่มีการติดตามผลภายหลังการดำเนินงาน ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานลงข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ พิระมณ นิงสานนท์, พัฒน์พงษ์ อุดมพัฒน, และศิริพร ชุมทอง (2548) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบรายงานคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในตัวแปรที่รายงาน เพราะกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ปฏิบัติงานจริง และผู้กรอกข้อมูลน้อยเกินไป ขาดคู่มือที่อธิบายรายละเอียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินกระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของจังหวัดจากทีมประเมินระดับเขต ปี พ.ศ.2553 ที่เสนอแนะว่า ส่วนกลางควรกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคให้ชัดเจน และกำหนดให้ตรงกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งควรถ่ายทอด/สื่อสาร แนวทางการดำเนินงาน และการจัดสรรงบประมาณทั้งหมดของจังหวัดให้ผู้บริหารทุกระดับทราบและเข้าใจร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย ควรพัฒนาระบบบริหารจัดการงบประมาณที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการที่คล่องตัวขึ้นของสาธารณสุขอำเภอ ให้อำนาจแก่สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ ในการบริหารจัดการในเรื่องงบประมาณให้มากขึ้น เปิดโอกาสให้หน่วยบริการสามารถรับเงินการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่ได้โดยตรง เพื่อให้สะดวกในการเบิกจ่าย และลดความซับซ้อนขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ของงบดำเนินการพิเศษตามพื้นที่ที่ยังยึดติดกับจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นคนไข้ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ตรงข้ามกับนโยบายของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น ควรทบทวนนโยบายการบริหารในปัจจุบันใหม่อีกครั้ง พัฒนาระบบประเมินการดำเนินงานของกองทุนตำบล พัฒนาความรู้ความเข้าใจของประธานและคณะกรรมการกองทุนตำบล มีการจัดสรรงบประมาณโดยตรงให้ทุกหน่วยงานในเครือข่ายจัดสรรเงินงบประมาณมาก่อนการดำเนินโครงการ ตามลักษณะหน่วยงานใหญ่ ปานกลาง เล็ก ในกรณีที่มีปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจังหวัด เช่น การเกิดโรคระบาดการเกิดภาวะฉุกเฉิน

2. ด้านงบประมาณ ควรจัดสรรงบประมาณในภาพรวม ไม่ควรให้แต่ละอำเภอไปดำเนินการเอง อีกทั้งควรพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ซึ่งสามารถใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชนนั้น ๆ และถ้าเป็นไปได้ควรพิจารณาคำตอบแทนในการกรอกข้อมูลให้เหมาะสม และปรับปรุงโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้ใช้ได้สะดวก รวดเร็วและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่คล้ายกับโปรแกรมข้อมูลของสุขภาพภาคประชาชนที่ข้อมูลลงง่ายกว่าและข้อมูลที่ลงไปได้ผลการบันทึกที่ครบถ้วนมากกว่า

3. ด้านการมีส่วนร่วม ควรกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรองประธานในโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทมากขึ้นในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ควรแบ่งบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุข

การประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: กรณีศึกษา

จังหวัด

4. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น การคัดกรองความดันโลหิตในผู้ที่อายุมากกว่า 35 ปี และ ด้านการป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีนไขสันหลังอักเสบเอชอี หรือ ดีพีที ครั้งที่ 5 บางสถานบริการมีร้อยละของการดำเนินงานน้อย ควรมีการนำข้อมูลมาศึกษาเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษารุ่นนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี โดยได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบในการบริหารงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละระดับหน่วยบริการเป็นอย่างดี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงบประมาณให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดีและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในลำดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เบญจวรรณ วิจารณ์ปัญญา. (2554). การประเมินโครงการการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ (PP Area-Based) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ จังหวัดชลบุรี. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง*, 4(3), 41-48.

พิสนุ ฟองศรี. (2550). *เทคนิควิธีประเมินโครงการ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัทพร็อบเบอร์ตีพริ้นท์.

พีระมน นิงสานนท์, พัฒน์พงษ์ อุดมพัฒน์, และศิริพร ชุมทอง

(2548). *โครงการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกรณีศึกษาใน 4 จังหวัดภาคใต้*. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550. *แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ*. เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 24 สิงหาคม 2554, จาก <http://law.nhso.go.th/site/ContentItem.aspx>

วีรศักดิ์ พุทธาศรี, วีรศักดิ์ พุทธาศรี, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, สุลลิมวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, รุ่งทอง ครามานนท์, และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2554). การตอบสนองของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการต่อรูปแบบการจัดสรรเงินของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 9(1), 40-54.

สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, วรณพร โมเรนเด็ก, ฉัตรสุนัน พุฒิกัญญา, วิไลลักษณ์ วิสาสะ, บุชบา สงวนประสิทธิ์ และคณะ. (2549). *ปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรในการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*. รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ).

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554ก). *คู่มือบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ2554*, เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 25 มีนาคม 2555, จาก http://www.nhso.go.th/FrontEnd/pagenetwork_history_Next02.aspx

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554ข). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ2554 เล่มที่ 1*. นนทบุรี: ศรีเมืองการพิมพ์.

หทัยชนก สุมาลี, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, และจิรบูรณ์ โดสงวน. (2553). กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 4(3), 398-408.

An Outcome Evaluation of Health Promotion and Disease Prevention Program of Health Security Office: A case study

Atiya Sarakshetrin* Ph.D. (Higher Education)

Rostikorn Kwanshom** M.N.S. (Family Nurse)

Chuleeporn Ekkarat*** M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Rungnapa Chantra**** Ph.D. (Educational Research, Measurement and Statistics)

Adchariya Vadcharavivad***** Ph.D. (Curriculum Research and Development)

Sumalee suwanpakdee***** M.Ed. (Higher Education)

Panida Pumpith ***** M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)

Abstract: This research aimed to: 1) identify the framework for budgetary administration for health promotion and disease prevention for the community, 2) explore the participation of health care personnel in the budgetary administration for health promotion and disease prevention, and 3) evaluate outcomes of the implementation of the health promotion and disease prevention program in the province in charge of the National Health Security Office Region 11 Surat Thani. The samples consisted of personnel involved in the budgetary administration and health care personnel who worked and involved in health promotion and disease prevention. Data were collected using an interview guide, focus group discussions, and questionnaires. Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics. The results revealed that the budgetary administration for health promotion and disease prevention in the Public Health Office focused on the integrated government policies and national agenda. In addition, the preparation of project plans based on problem areas in each province and budget capita income was conducted. For the health promoting hospital districts and subdistricts, administrative organizations were mainly integrated with budgets to cover all activities. Furthermore, the participation of the samples in the management of public funds to promote health and prevent disease was at the moderate level. Outcomes of the implementation for health promotion and disease prevention were evaluated implemented based on all planned indicators, but each area has performed differently and some indicators were not monitored. Therefore, the National Health Security Office Region 11 Surat Thani, should study patterns of the implementation of health promotion and disease prevention as well as evaluate implementation outcomes for learning exchange in each region.

Keywords: Health promotion and disease prevention, Budgetary administration, Outcome evaluation, Participation, Health care personnel

*Deputy Director of Research and Academic Service, Boromarajonani College of Nursing Suratthani

**Corresponding author, Lecturer, Department of Community, Boromarajonani College of Nursing Suratthani, E-mail: suwanrost@hotmail.com

***Lecturer, Department of Community, Boromarajonani College of Nursing Suratthani

****Lecturer, Department of Fundamentals of Nursing and Nursing Administration, Boromarajonani College of Nursing Suratthani

*****Lecturer, Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Boromarajonani College of Nursing Suratthani